

APLIKASI BRIEF PAIN INVENTORY (BPI) INDONESIAN VERSION UNTUK MENGKAJI NYERI PADA PASIEN KANKER

by Arie Jefry Kaarayeno

Submission date: 18-Apr-2020 12:54AM (UTC-0700)

Submission ID: 1300851201

File name: MANUSKRIP_BPI.docx (46.74K)

Word count: 3024

Character count: 18508

APLIKASI BRIEF PAIN INVENTORY (BPI) INDONESIAN VERSION UNTUK MENGAJI NYERI PADA PASIEN KANKER

ABSTRAK

The World Health Organization (WHO) melalui *Centre for Symptom Evaluation in Cancer Care* telah mengembangkan sebuah pengkajian nyeri yang spesifik pada pasien kanker, yaitu Brief Pain Inventory (BPI). Konsep dasar BPI adalah meminta pasien untuk menilai rasa nyeri mereka pada intensitas keparahan nyeri, efikasi obat dan dampak gangguan dari keluhan nyeri. Keparahannya nyeri lebih spesifik dibagi berdasarkan nyeri saat ini (rasa sakit sekarang), terburuk/ terparah, nyeri paling sedikit/ ringan, dan rata-rata nyeri selama 24 jam terakhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan dan melihat dampak kesesuaian BPI versi bahasa Indonesia yang digunakan sebagai pengkajian nyeri pada pasien kanker di RSCM Jakarta. Responden penelitian terdiri dari 57 orang terdiri dari 35 orang berjenis kelamin perempuan (61.4%) dan laki-laki 22 orang (38.6%). Nilai hasil uji *cronbach's alpha* untuk keparahan nyeri adalah 0,818 dan gangguan nyeri sebesar 0.719 dimana memperlihatkan BPI akurat dan konsisten dalam mengkaji nyeri pada pasien kanker khususnya nyeri kronis, serta memiliki korelasi yang baik berdasarkan *spearman* dengan nilai ECOG ($r=0,75$, $p=0,0001$). BPI memperlihatkan sensitivitas 95.7%, spesifisitas 100%, PPV 100%, NPV 77.5%, LR (+) ~, LR (-) 0.05, akurasi diagnostik 95.573%, dan AUC 98.02% (95% CI: 0% - 100%). Kesimpulan : SF-36 berkorelasi dengan skala ECOG dan memiliki diagnostik yang sangat baik dalam memprediksi skala ECOG BPI dibandingkan VAS memiliki kelebihan dimana penilaian yang lebih multidimensial, walau secara umum tidak memperlihatkan algoritma penilaian, akan tetapi dapat dilihat aritmatika rata-rata nyeri dan gangguan nyeri yang digunakan sebagai gambaran kondisi biologis, psikologis, sosial dan kultural pasien kanker yang mengalami nyeri.

Kata kunci: *brief pain inventory, nyeri kanker, assessment*

Abstract

The World Health Organization (WHO) through the Symptom Evaluation Center in Cancer Care has developed a special coding for cancer patients, namely the Short Pain Inventory (BPI). The basic concept of BPI is to ask patients to assess their pain on the intensity of pain, drug effects and side effects of pain complaints. More specific pain density, pain now, difficult / worst, most severe, and average pain during the last 24 hours. The purpose of this study is to prove and see the suitability of the Indonesian version of BPI which is used as a convenience assessment for cancer patients at RSCM Jakarta. The research respondents consisted of 57 people consisting of 35 women (61.4%) and 22 men (38.6%). Based on the level of education 21 people (36.8%) or most of them are S1 graduates, 22 people (38.6) are high school (SMA) graduates, junior high schools (SMP) totaling 14 people (24.6%) . Cronbach alpha test results for wound severity are 0.818 and damage is 0.719 which can determine an accurate and concentrated BPI in patients undergoing chronic health care, as well as providing ECOG compatible ($r = 0.75$). BPI has more than VAS in which it is multidimensional, although it does not have variations, but is more beneficial than the "better" or average arithmetic division and the improvement of assistance used related to biological, psychological, social and cultural problems of cancer patients who are solve pain.

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan salah satu dari banyak gejala yang paling umum pada pasien kanker, khususnya nyeri kronis. Nyeri didefinisikan oleh *The International Association For The Study Of Pain* sebagai suatu bentuk indra atau interpretasi yang tidak menyenangkan, meyakinkan, mengganggu dan pengalaman emosional yang timbul dari aktual atau potensial kerusakan jaringan atau dijelaskan dalam hal itu merupakan hasil dari kerusakan sebuah jaringan. Ferrell Dean (1995) menggambarkan rasa nyeri sebagai satu gejala yang paling umum dan tak tertahankan yang dirasakan pasien kanker. Sebanyak 80% dari Pasien dengan kanker stadium lanjut mengalami rasa nyeri selama perjalanan penyakit mereka (Hill et al, 2001).

Berdasarkan Data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 saja terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Sedangkan untuk regional berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, didapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4%. Prevalensi kanker tertinggi berada pada Provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%. Prevalensi tertinggi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Tengah dan Bali, yaitu sebesar 2,1% dan 2%.

Oligoanalgesia atau rasa nyeri, dipahami menjadi masalah yang signifikan namun kurang dipahami (NIH. *National Institute of Health State of the Science Statement*, 2002) Hambatan yang terjadi terhadap pengobatan meliputi takut efek samping, ketakutan toleransi dan kecanduan, fatalisme dalam hal pengobatan rasa sakit, dan dosis obat yang tidak adekuat (Dawson R, 2005). Sehingga penilaian nyeri yang tepat dipertimbangkan menjadi sebuah prasyarat untuk perawatan nyeri yang tepat. Namun demikian penelitian yang menunjukkan penilaian atau pengkajian rasa nyeri dirasakan masih belum cukup, dan tidak dikelola secara memuaskan.

Holen et al (2006) menuliskan dalam penelitiannya bahwa terdapat sebuah survey di antara 897 dokter di *The Eastern Cooperative Oncology Group*, 76% dilaporkan penilaian nyeri sebagai single yang paling penting dan menjadi salah satu hambatan untuk pengelolaan nyeri yang memadai. Dengan demikian, penilaian berkala terhadap nyeri kanker penting untuk identifikasi dini guna menunjang pengobatan kanker dan kualitas hidup pasien. Sentil P Kumar (2011) menyebutkan dalam tulisannya, bahwa The World Health atau Organization Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui *Centre for*

Symptom Evaluation in Cancer Care telah mengembangkan sebuah pengkajian nyeri yang spesifik pada pasien kanker, yaitu Brief Pain Inventory (BPI).

Assessment didefinisikan sebagai proses dokumentasi, biasanya dalam hal yang terukur, pengetahuan, keterampilan, sikap dan kepercayaan dalam berbagai disiplin ilmu (Stewart J, 2014). Karena sakit akibat kanker bisa sangat bervariasi selama sepanjang hari, sehingga BPI meminta pasien untuk menilai rasa nyeri mereka pada intensitas saat ini (rasa sakit sekarang), dan juga yang terburuk/terparah, nyeri paling sedikit/ ringan, dan rata-rata nyeri selama minggu sebelumnya atau selama 24 jam terakhir. BPI juga meminta pasien untuk menilai bagaimana rasa nyeri mereka mengganggu aktivitas umum sehari-hari, yaitu mood, ketika berjalan, kerja, tidur, menilai hubungan dengan orang lain, dan kenikmatan hidup, menggunakan nilai numerik yang dengan skala 0-10 (0 = 'tidak ada interferensi' dan 10 = 'mengganggu sepenuhnya'). BPI pertama dikembangkan dalam bahasa Inggris, namun kini BPI sudah banyak digunakan di berbagai Negara maju seperti Amerika Serikat dan telah divalidasi di beberapa bahasa lain. Seperti bahasa China, bahasa Prancis, bahasa Taiwan, Hindi, bahasa Jepang, bahasa Spanyol, bahasa Italia, Vietnam, Filipina, Cebuano, Jerman, bahasa Yunani, dan bahasa Norwegia (Young Ho Yuna et al, 2004)

Kebutuhan akan penilaian nyeri klinis yang efisien dan alat ukur dalam perawatan paliatif untuk pasien dengan kanker menjadi salah satu fokus praktisi kesehatan saat ini. Untuk menjawab kebutuhan tersebut Brief Pain Inventory (BPI) menjadi salah satu pilihan yang baik berdasarkan penelitian sebelumnya. Di beberapa Negara bahkan benua, BPI adalah alat atau instrument yang valid dan andal dan direkomendasikan untuk penilaian rasa nyeri kanker serta guna pemantauan perawatan nyeri pada penderita kanker (Leppert W & Majkowicz M, 2010). Namun dalam penerapannya di Indonesia membutuhkan pembuktian yang terstruktur, sebelum diterapkan kepada pasien kanker yang ada di layanan kesehatan kita. Maka berdasarkan paparan di atas, Penulis tertarik melakukan penelitian tentang penerapan *Brief Pain Inventory Assessment Tool* untuk mengkaji nyeri pada pasien kanker, yang akan dilakukan di Lantai 8 Unit Kemoterapi Rawat Inap Zona B, Gedung A RSCM Jakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Translation and Back-Translation of the BPI

BPI pertama kali diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh mahasiswa magister keperawatan dan dosen pengajar yang menguasai Bahasa Inggris dimana berasal dari salah satu

perguruan tinggi di Indonesia. Kemudian juga didiskusikan bersama Perawat Klinik berpengalaman di rumah sakit yang berbicara bahasa Inggris sehingga jadilah terjemahan BPI dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Setelah itu BPI versi Bahasa Indonesia diperkenalkan kepada dokter dan perawat dengan maksud meninjau terjemahan, kemudian memberikan BPI Indonesia kepada 15 orang dengan berbagai variasi karakteristik sosiodemografi dan diagnosa medis kanker serta bertanya kepada mereka apakah mereka menemukan pertanyaan membingungkan atau sulit untuk dijawab. Selanjutnya setelah penyesuaian BPI Indonesia kembali diterjemahkan ke dalam Bahasa Inggris oleh penutur Bahasa Inggris yang belum melihat BPI asli untuk membuat terjemahan balik ke dalam Bahasa Inggris. Hasil terjemahan kemudian dibandingkan dengan BPI dalam versi asli, kemudian oleh penutur Bahasa Inggris akan diberikan penilaian ahli apakah kedua kuisioner tersebut sudah cukup memuaskan dan sesuai.

Jenis, tempat dan waktu penelitian.

⁸ Penelitian ini merupakan analitik deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana respondel atau sampel diambil secara konsekutif yaitu selama 2 bulan (oktober-november 2017) dengan kriteria yaitu memiliki riwayat pengalaman nyeri, jenis nyeri kronis, pasien paliatif/kanker/tumor, dapat membaca dan menulis, dapat berkomunikasi verbal dengan jelas, dan pasien, pasien kanker yang dirawat di Lantai 8 Unit Kemoterapi, Gedung A RSCM Jakarta. Dalam penelitian ini akan dibuktikan apakah BPI handal dan sesuai digunakan di Indonesia, digunakan untuk menilai nyeri yang dirasakan pasien kanker yang dirawat di RSCM Jakarta. Selain itu peneliti bermaksud

HASIL PENERAPAN EBN

Pelaksanaan EBN yang dilakukan selama 8 minggu pada akhir praktek residensi. Jumlah peserta yang terlibat dalam pelaksanaan EBN ini berjumlah 20 orang. Pelaksanaan EBN dilakukan di lantai 8 zona A dan B, lantai 4 zona A dan B sesuai dengan kriteria peserta yang memenuhi persyaratan dalam jurnal utama. Setelah proses pelaksanaan EBN selesai kemudian data yang dikumpulkan dimasukkan kedalam program uji analisis menggunakan Window SPSS, dan dibahas berdasarkan analisis Penulis dari proses pelaksanaan EBN, yang didukung berdasarkan beberapa jurnal yang mendukung.

¹⁵ Adapun demografi dan sebaran responden yang terlibat di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut :

a. Data Demografi Responden

Tabel a Distribusi Responden Pengkajian Nyeri pada Pasien kanker Menggunakan *Brief pain Inventory Tool* di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berdasarkan Jenis Kelamin (N=20)

No.	Variabel	N	Persentase
1	Laki-laki	8	40.0
2	Perempuan	12	60.0
	Total	20	100

Pada tabel a menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 12 orang (60%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 8 orang (40%) dari keseluruhan responden yang terlibat.

Tabel b Distribusi Responden Pengkajian Nyeri pada Pasien kanker Menggunakan *Brief pain Inventory Tool* di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berdasarkan Usia (N=20)

No.	Variabel	N	Persentase
1	Dewasa	19	95.0
2	Lanjut usia	1	5.0
	Total	20	100

Pada tabel b menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa sebanyak 19 orang (95%) dengan rentang usia 32 tahun sampai dengan 56 tahun. Sedangkan 1 orang (5%) berusia diatas 60 tahun.

Tabel c Distribusi Responden Pengkajian Nyeri pada Pasien kanker Menggunakan *Brief pain Inventory Tool* di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berdasarkan Tingkat Pendidikan (N=20)

No.	Variabel	N	Persentase
1	SD	3	15.0
2	SMP	4	20.0
3	SMA	9	45.0
4	S1	3	15.0
5	S2	1	5.0
	Total	20	100

Berdasarkan tabel c menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dari keseluruhan responden yang terlibat adalah yang terbanyak adalah dengan pendidikan terakhir lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 9 orang (45%), Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP) sebanyak 4 orang (20%), kemudian lulusan SD dan S1 masing-masing terdapat 3 orang (15%), juga terdapat pendidikan terakhir Strata 2 yaitu sebanyak 1 orang (5%).

b. Uji analisis Keandalan Instrumen Pengkajian (*Brief pain Inventory Tool*)

Tabel d Hasil Uji Analisis Keandalan *Brief pain Inventory Tool* Untuk Mengkaji Nyeri Pada Pasien Kanker di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta berdasarkan Tingkat Pendidikan (N=20)

Instrumen	Cronbach's Alpha	r tabel
VAS	0.723	0,444
BPI	0.718	0,444

Keterangan : r table N of item 20 = 0,444

Berdasarkan hasil statistik uji reabilitas dari nilai Cronbach's Alpha dibandingkan dengan nilai r table menunjukkan nilai p value masing-masing instrumen berada pada nilai $>0,444$. Sehingga dapat disimpulkan Visual Analog Scale (VAS) dan *Brief Pain Inventory* (BPI) memiliki keandalan yang baik untuk mengukur dan menilai nyeri pada pasien kanker, ditunjukkan dengan masing-masing nilai p valuenya adalah 0,723 untuk VAS dan 0,718 untuk BPI.

PEMBAHASAN

BPI adalah salah satu instrumen yang paling banyak digunakan di sekitar dunia. Dianjurkan untuk dimasukkan atau digunakan ke dalam semua kriteria nyeri kronik berdasarkan uji klinis. BPI pertama kali dikembangkan di Inggris dan telah banyak digunakan di Amerika Serikat. Skala ini telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa seperti Rusia, Cina, Italia, Jerman, bahasa Yunani, bahasa Spanyol, dan bahasa Jepang, BPI itu sendiri merupakan bentuk penilaian dalam skala pendek dan mudah dimengerti. Pelaksanaan EBN dilandasi kriteria inklusi jurnal yang dipilih yang kemudian dikaji menggunakan VAS dan BPI. VAS adalah alat pengukuran intensitas nyeri yang telah digunakan secara luas dalam penelitian dan pengaturan klinis termasuk di RSCM. Umumnya VAS merupakan alat dengan garis 10 cm, orientasi biasanya disajikan secara horizontal, tapi mungkin bisa disajikan secara vertikal, pada akhir poin dengan kata tidak nyeri sampai pada nyeri paling hebat yang tidak terbayangkan. VAS merupakan salah satu pengkajian nyeri pada pasien yang biasa digunakan. VAS secara umum lebih singkat, mudah dan sederhana, sehingga pengkajian VAS tidak memerlukan waktu yang lama. Namun VAS sendiri hanya dapat mengetahui data pasien berupa intensitas nyeri yang dirasakan pasien pada saat itu saja, selain itu VAS tidak mengkaji kualitas nyeri bahkan respon pasien terhadap nyeri tersebut.

Dari hasil penerapan EBN diketahui bahwa data penelitiannya menunjukkan BPI-B merupakan pengkajian singkat walaupun tidak sesederhana VAS, BPI berguna dan dirasakan valid untuk menilai rasa nyeri serta berdampak positif terhadap kehidupan pasien. Berdasarkan peserat yang terlibat dapat

diketahui oleh penulis bahwa pertanyaan BPI dapat mencakup banyak aspek dalam pengkajian nyeri, sehingga melibatkan banyak factor yang berpeluang mempengaruhi nyeri secara objektif. BPI memiliki kelebihan lain yaitu beberapa pertanyaan bahkan merupakan bentuk kolaborasi melalui observasi efek dari terapi medis yang telah diberikan sehingga dapat membantu mengevaluasi efikasi dari obat atau tindakan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penerapan EBN diketahui BPI membagi aspek penilaian melalui pertanyaannya menjadi 3 dimensi sebagai suatu spesifisitas sekaligus menjadi kelebihan dari BPI. Dari 15 pont pertanyaan yang terdapat dalam BPI, poin 1-6 merupakan pertanyaan yang menilai dimensi dari intensitas nyeri pasien. poin pertanyaan tersebut menilai keparahan nyeri mulai dari skala terendah, tertinggi, kemudian merata-ratakan, bahkan menilai skala nyeri yang paling sering muncul dalam kurun waktu 24 jam terakhir. Tentunya hal tersebut sangat membantu dan memberikan data yang lebih variatif, dalam dan luas dibandingkan dengan VAS.

BPI mengkaji respon intensitas nyeri secara berkelanjutan yaitu menanyakan dalam kurun 24 jam terakhir, artinya walaupun pada saat itu mungkin pasien tidak merasakan atau mengeluhkan nyeri, pengkajian menggunakan BPI dapat membantu penulis mengetahui riwayat kejadian nyeri dalam 24 jam. Dengan menanyakan rentang waktu 24 jam pengkajian nyeri akan lebih luas dan memungkinan data yang lebih akurat terkait intensitas nyeri yang sebenarnya dirasakan pasien. Selain itu rentang nyeri tertinggi pasien juga dapat terlihat di pengkajian BPI, sehingga walaupun mungkin pada saat pengkajian nyeri yang sedang dirasakan dikategorikan ringan atau sedang, data intensitas nyeri tertinggi dapat menjadi indikator resiko terulangnya keluhan nyeri sesuai skor intensitas nyeri tertinggi yang pernah dialami pasien dalam 24 jam terakhir.

Melalui data terkait intensitas nyeri, perawat tidak hanya mengetahui skala nyeri saat pengkajian, namun juga secara implisit dapat melihat gambaran karakteristik nyeri pasien secara lebih lengkap, perawat dapat melihat pola aktivitas nyeri pasien dalam kurun waktu 24 jam terakhir. Kemudian pada poin pertanyaan nomor 7-8 dalam pengkajian menggunakan BPI merupakan dimensi pertanyaan untuk mengetahui apa saja terapi dan ontervensi yang diterima serta diketahui oleh pasien, kemudian efek terapeutik medis dan intervensi yang telah diberikan. Melalui poin pertanyaan ini pasien menjelaskan kondisi fisiologis dan psikologis pasien terhadap nyeri setelah diberikan terapi medis. Terlihat dalam pengkajian perawat dapat mengetahui dan melakukan evaluasi berkala dari efek terapi

yang diberikan. Sehingga perawat juga dapat melakukan kolaborasi serta komunikasi 2 arah dengan pihak medis untuk membicarakan efek terapi yang dirasakan pasien terhadap nyeri yang dialami.

Sedangkan pada poin pertanyaan nomor 9 yang dibagi 9 item sub pertanyaan, merupakan dimensi pertanyaan terkait efek dari nyeri yang dialami pasien dan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana nyeri yang dialami atau dirasakan sudah mengganggu individu pasien. dari sub pertanyaan ini perawat dapat mengetahui sejauh mana nyeri telah mengganggu aktivitas umum pasien seperti aktivitas makan dan minum, menonton tv, membaca Koran, tidur atau aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan pasien pada umumnya. Selain itu pada sub item ini perawat dapat mengetahui gangguan nyeri terhadap suasana hati, kemampuan berjalan, dan pekerjaan pasien. bahkan BPI menyertakan aspek pengkajian untuk menilai sejauh mana nyeri mengganggu hubungan pasien dengan orang lain seperti anggota keluarga dan sesama pasien di RS. Sampai dengan BPI juga dapat menampilkan data pengkajian sejauh mana nyeri telah mengganggu pasien dalam menikmati kehidupannya dengan kondisi saat ini yaitu dengan kondisi sakit yang diderita (nyeri akibat kanker).

Beberapa beberapa hal bisa menjadi kekurangan dari BPI yaitu antara lain BPI yang terdiri dari 15 total item pertanyaan dapat dirasakan lebih rumit oleh beberapa perawat diruangan dibandingkan dengan pengkajian yang biasa dilakukan yaitu menggunakan VAS. Selain itu perawat juga menyampaikan durasi pengisian akan memakan waktu lebih banyak dan memungkinkan akan menyita waktu dari perawat yang sedang bertugas. Selain beberapa hal tersebut Penulis juga melihat bahwa kemungkinan tingginya subjektivitas jawaban dari pasien bisa saja sangat tinggi. Karena dipengaruhi oleh individu masing-masing dalam merespon nyeri, kondisi penyakit pasien dan situasi saat pengkajian. Berdasarkan data yang dikumpulkan ⁵ rata-rata responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang dari 20 orang keseluruhan responden yang terlibat. Hal tersebut mengakibatkan menurut peneliti adanya *overestimate* dari respon pasien terhadap masing-masing pertanyaan BPI yang diberikan pada pasien. Terkadang ada beberapa data yang menunjukkan nilai aspek yang bertolak belakang atau tidak saling mendukung yang dikemukakan oleh pasien. contohnya pasien mengatakan pada pertanyaan sebelumnya bahwa rata-rata nyeri yang dirasakan pada skala sedang (4-6), namun pada pertanyaan berikutnya pasien menyebutkan tidak adanya gangguan tidur. Hal tersebut dapat diambil kesimpulan sementara bahwa pasien sangat subjektif dalam menyampaikan nyerinya, namun hal tersebut juga perlu dikaji dan diperhatikan lebih mendalam untuk mengetahui kebenarannya

KESIMPULAN

Pengkajian nyeri khusus pada pasien kanker menggunakan *Brief Inventory Tool* dirasakan lebih efektif dan sesuai digunakan dibandingkan VAS karena cakupan penilaian yang lebih luas dan holistic memandang manusia sebagai suatu kesatuan utuh dalam bentuk biologis, psikologis, social dan kultural. Hasil penerapan *evidence based nursing* (EBN) ini diharapkan dapat meningkatkan pemantauan nyeri yang tepat pada pasien kanker dan meningkatkan kenyamanan pasien kanker dengan keluhan nyeri.

Hasil pengkajian dengan menggunakan BPI dapat digunakan menjadi salah satu tindakan atau intervensi keperawatan untuk memantau keluhan nyeri pada pasien kanker atau dijadikan sebagai salah satu standar pemantauan nyeri pada pasien kanker. Seperti yang telah dibuktikan di beberapa Negara maju dan direkomendasikan untuk penilaian rasa nyeri kanker serta guna pemantauan perawatan nyeri pada penderita kanker (Leppert W & Majkowicz M, 2010), hal tersebut juga dapat dilihat dan terbukti berdasarkan analisis Penulis bahwa BPI dapat diaplikasikan dan sesuai dengan kondisi pasien di RSCM, sehingga dapat meningkatkan pemantauan nyeri yang lebih komprehensif, lengkap dan mendalam

APLIKASI BRIEF PAIN INVENTORY (BPI) INDONESIAN VERSION UNTUK MENGAJI NYERI PADA PASIEN KANKER

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

es.scribd.com

Internet Source

2%

2

sarafambarawa.wordpress.com

Internet Source

2%

3

edoc.pub

Internet Source

2%

4

repository.usu.ac.id

Internet Source

2%

5

www.scribd.com

Internet Source

1%

6

www.jisikworld.com

Internet Source

<1%

7

citraepid.wordpress.com

Internet Source

<1%

8

docplayer.info

Internet Source

<1%

9

pengayaan.com

<1 %

10

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

<1 %

11

www.thieme-connect.de

Internet Source

<1 %

12

Submitted to Ridge High School

Student Paper

<1 %

13

Submitted to Rowan University

Student Paper

<1 %

14

www.cirujanosdechile.cl

Internet Source

<1 %

15

scholar.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

16

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

17

eprints.uns.ac.id

Internet Source

<1 %

18

layanansidomuncul.blogspot.com

Internet Source

<1 %

19

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On